Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/3039

21. 11. 95

Sachgebiet 860

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Rudolf Dreßler, Klaus Kirschner, Petra Ernstberger, Dagmar Freitag, Dr. Hans-Hinrich Knaape, Brigitte Lange, Waltraud Lehn, Dr. Martin Pfaff, Gudrun Schaich-Walch, Horst Schmidbauer (Nürnberg), Regina Schmidt-Zadel, Antje-Marie Steen, Dr. Wolfgang Wodarg, Dr. Ulrich Böhme (Unna), Wilhelm Schmidt (Salzgitter), Wieland Sorge, Dr. Peter Struck, Rudolf Scharping und der Fraktion der SPD

Entwurf eines Gesundheitsstruktur-Konsolidierungsgesetzes

A. Problem

Mit dem Ende des Jahres 1995 läuft die sektorale Budgetierung der Krankenkassenausgaben aus. Die strukturellen Reformmaßnahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes von 1992 sind bisher nicht in vollem Umfang von der Bundesregierung umgesetzt worden. Mit einem spürbaren Ausgabendefizit der Krankenkassen in Höhe von bis zu 8 Mrd. DM und mit einem nahezu flächendeckenden Anstieg der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung ist deshalb im Jahr 1996 zu rechnen. Die Folge ist eine abermalige Steigerung der Lohnnebenkosten.

B. Lösung

Der Gesetzentwurf verlängert die sektorale Budgetierung der Krankenkassenausgaben um ein weiteres Jahr, wobei die Budgetierungsausnahmen im Krankenhaussektor strikt begrenzt werden. Entsprechend der Rechtsprechung werden die Instandhaltungskosten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz für das Jahre 1996 den Krankenkassen übertragen.

Der Zeitrahmen von einem Jahr, um den die sektorale Budgetierung der Krankenkassenausgaben verlängert wird, ist ausreichend bemessen, um die strukturellen Reformmaßnahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes umzusetzen und durch weitere Strukturreformen zu ergänzen.

C. Alternativen

Gesetzentwurf der Koalitionsfraktion, Drucksache 13/3061, mit einer sektoralen Teilbudgetierung der Krankenhausausgaben.

D. Kosten

Keine

Entwurf eines Gesundheitsstruktur-Konsolidierungsgesetzes

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1
Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In § 23 Abs. 5 wird nach der Angabe „1994" ein Komma gesetzt und die Angabe „und 1995" durch die Angabe „1995 und 1996" ersetzt.

2. § 71 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt:

   „(2) Die Vereinbarungen über die Vergütung der Leistungen nach § 83 Abs. 1 und den §§ 85, 125 und 127 sind den für die Vertragsparteien zuständigen Aufsichtsbehörden vorzulegen. Die Aufsichtsbehörden haben die Vereinbarungen bei einem Rechtsverstoß innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage zu beanstanden. Die vorgelegten Vereinbarungen gelten erst nach Ablauf der Beanstandungsfrist, es sei denn, die Aufsichtsbehörden erklären den Vertragsparteien zuvor ihr Einvernehmen. Beanstandete Vereinbarungen gelten nicht. Bis zur Behebung der Beanstandung gelten bisherige Vereinbarungen weiter."

3. § 85 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 2b Satz 2 wird nach der Angabe „1994" ein Komma gesetzt und die Angabe „und 1995" durch die Angabe „1995 und 1996" ersetzt.

   b) Absatz 3a wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 1 wird nach der Angabe „1994" ein Komma gesetzt und die Angabe „und 1995" durch die Angabe „1995 und 1996" ersetzt.

      bb) In Satz 6 werden nach der Angabe „20 vom Hundert" die Worte „sowie im Jahre 1996 10 vom Hundert" eingefügt.

      cc) In Satz 7 wird nach der Angabe „1994" ein Komma gesetzt und die Angabe „und 1995" durch die Angabe „1995 und 1996" ersetzt.

4. In § 88 Abs. 2a wird nach den Worten „und in den Jahren 1994" ein Komma gesetzt und die Angabe „und 1995" durch die Angabe „1995 und 1996" ersetzt.

5. § 89 Abs. 5 wird wie folgt gefaßt:

   „(5) Die Aufsicht über die Schiedsämter nach Absatz 2 führen die für die Sozialversicherung zuständigen Obersten Verwaltungsbehörden der Länder oder die von den Landesregierungen durch Rechtsverordnung bestimmten Behörden; die Landesregierungen können diese Ermächtigung auf die Obersten Landesbehörden weiter übertragen. Die Aufsicht über die Schiedsämter nach Absatz 4 führt der Bundesminister für Gesundheit. Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht. Die Entscheidungen der Schiedsämter über die Vergütung der Leistungen nach § 83 Abs. 1 und § 85 sind den zuständigen Aufsichtsbehörden vorzulegen. Die Aufsichtsbehörden können die Entscheidungen bei einem Rechtsverstoß innerhalb von zwei Monaten nach Vorlage beanstanden. Die vorgelegten Entscheidungen gelten erst nach Ablauf der Beanstandungsfrist, es sei denn, die Aufsichtsbehörden erklären dem Schiedsamt zuvor ihr Einvernehmen. Beanstandete Entscheidungen gelten nicht. Bis zur Behebung der Beanstandung durch die Vertragspartner oder das Schiedsamt gelten die Bestimmungen des bisherigen Vertrages fort. Für Klagen der Vertragspartner gegen die Beanstandung gelten die Vorschriften über die Anfechtungsklage entsprechend."

6. In § 125 wird hinter die Angabe „1994" ein Komma gesetzt und die Angabe „und 1995" durch die Angabe „1995 und 1996" ersetzt.

7. In § 127 Abs. 2 wird hinter die Angabe „1994" ein Komma gesetzt und die Angabe „und 1995" durch die Angabe „1995 und 1996" ersetzt.

8. In § 133 Abs. 1 wird hinter die Angabe „1994" ein Komma gesetzt und die Angabe „und 1995" durch die Angabe „1995 und 1996" ersetzt.

Artikel 2
Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

§ 17 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014) und § 16 Abs. 5 des Gesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1078) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1a Satz 1 wird nach der Angabe „1994" ein Komma gesetzt und die Angabe „und 1995" durch die Angabe „1995 und 1996" ersetzt.

2. In Absatz 1a Satz 2 werden die Worte „in diesem Gesamtzeitraum" durch die Worte „im Zeitraum 1993 bis 1995" ersetzt und nach dem Wort „Ein-

nahmen" die Worte „in den Jahren 1993, 1994 und 1995" eingefügt.

3. Absatz 1a Satz 4 wird wie folgt gefaßt:

„Zu berücksichtigen sind ferner die Mehrkosten nach Absatz 6".

4. Folgender Absatz wird angefügt:

„(6) Die Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 vereinbaren für das Jahr 1996 für die Finanzierung der Erhaltung oder Wiederherstellung von Anlagegütern im Krankenhaus, die nach § 4 Nr. 2 der Abgrenzungsverordnung in der Fassung vom 12. Dezember 1985 (BGBl. I S. 2255) nicht den Instandhaltungskosten zugeordnet worden sind, einen Zuschlag zum Budget oder zu den durch Fallpauschalen und Sonderentgelte berechneten Leistungen des Krankenhauses. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen beteiligen sich an der Finanzierung der Instandhaltungszuschläge entsprechend ihrem Anteil an den Versicherten. Die privaten Krankenversicherungen werden entsprechend an der Finanzierung beteiligt. Das Maß der aufzubringenden Mittel bemißt sich an den Erfordernissen einer wirtschaftlichen und bedarfsgerechten Sicherstellung notwendiger Instandhaltungsmaßnahmen. Die Mittel für Instandhaltungsmaßnahmen nach Satz 1 dürfen für das Gebiet eines Landes insgesamt die Höhe der Förderung des Landes für Instandhaltung im Jahre 1992 zuzüglich der Steigerungsraten der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen je Mitglied (§§ 270 und 270a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) in den Jahren 1993 bis 1996 nicht übersteigen. Das Nähere insbesondere zur Verwendung und Verteilung der Mittel vereinbart die Landeskrankenhausgesellschaft mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 6 bis zum 31. März 1996 nicht zustande, wird ihr Inhalt durch Rechtsverordnung der Landesregierung festgelegt."

Artikel 3

Änderung der Bundespflegesatzverordnung

Die Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 10. Mai 1995 (BGBl. I S. 678), wird wie folgt geändert:

1. § 6 wird wie folgt geändert:

   a) Dem Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:

   „Für den Zeitraum des Kalenderjahres 1996 dürfen sich die Vereinbarungen der Höhe der Fallpauschalen und Sonderentgelte gegenüber der am 31. Dezember 1995 geltenden Vergütung höchstens um den Vomhundertsatz erhöhen, um den sich die nach den §§ 270 und 270a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu ermittelnden beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied verändern. Mehrkosten auf Grund des § 17 Abs. 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind gesondert zu berücksichtigen."

   b) Dem Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:

   „Abweichend von Satz 1 dürfen sich die Budgets für den Zeitraum des Kalenderjahres 1996 gegenüber dem für das Kalenderjahr 1995 geltenden Budget, vermindert um die mit Fallpauschalen und Sonderentgelten zu berechnenden Leistungen, höchstens um den Vomhundertsatz verändern, um den sich die nach den §§ 270 und 270a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu ermittelnden beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen je Mitglied verändern. Mehrausgaben nach § 17 Abs. 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind gesondert zu berücksichtigen."

2. In § 11 Abs. 8 Satz 1 wird das Wort „bis" durch das Wort „und" ersetzt.

3. In § 12 Abs. 2 Satz 1 wird das Wort „bis" durch das Wort „und" ersetzt.

Artikel 4

Änderung der Pflege-Personalregelung

§ 11 der Pflege-Personalregelung vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266, 2316) wird wie folgt geändert:

1. Absatz 2 wird wie folgt gefaßt:

   „(2) Für den Pflegesatzzeitraum 1996 wird die Personalbemessung nicht nach dieser Regelung vereinbart; § 5 Abs. 1 wird nicht angewandt."

2. In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „die nach Absatz 2 zusätzlich vereinbarten Personalstellen" durch die Worte „vereinbarte Personalstellen" ersetzt.

Artikel 5

Änderung des Gesundheitsstrukturgesetzes

Das Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. In Artikel 23 Abs. 1 wird hinter die Angabe „1994" ein Komma gesetzt und die Angabe „und 1995" durch die Angabe „1995 und 1996" ersetzt.

2. Artikel 35 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 6 werden die Worte „Artikel 1 Nr. 29, soweit er § 71 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch neu faßt, Nr. 47f.," gestrichen.

   b) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz angefügt:

   „(10) Am 1. Januar 1997 treten in Kraft: Artikel 1 Nr. 29, soweit er § 71 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch neu faßt, Nr. 47f."

Artikel 6
Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1996 in Kraft.

(2) Am 31. Dezember 1996 tritt Artikel 1 Nr. 2 und 5 außer Kraft.

Bonn, den 21. November 1995

Rudolf Dreßler
Klaus Kirschner
Petra Ernstberger
Dagmar Freitag
Dr. Hans-Hinrich Knaape
Brigitte Lange
Waltraud Lehn
Dr. Martin Pfaff
Gudrun Schaich-Walch
Horst Schmidbauer (Nürnberg)
Regina Schmidt-Zadel
Antje-Marie Steen
Dr. Wolfgang Wodarg
Dr. Ulrich Böhme (Unna)
Wilhelm Schmidt (Salzgitter)
Wieland Sorge
Dr. Peter Struck
Rudolf Scharping und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Das Gesetz stellt sicher, daß die nach bisherigem Recht Ende 1995 auslaufende sektorale Budgetierung der wesentlichen Leistungsbereiche der GKV bis Ende 1996 verlängert wird.

1. Mit dem gemeinsam von den Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P. Ende 1992 verabschiedeten Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) sind die Weichen für eine grundlegende Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung gestellt worden. In allen wesentlichen Leistungsbereichen sind strukturelle Maßnahmen ergriffen worden, die die Rahmenbedingungen dafür geschaffen haben, dem GKV-System für die Zukunft Perspektive und Stabilität zu verleihen.

   Gleichzeitig ist es durch die Einführung der zeitlich auf die Jahre 1993 bis 1995 befristeten sektoralen Budgetierung kurzfristig gelungen, die weithin außer Kontrolle geratene Ausgabenentwicklung in der GKV (Defizit 1992: 9,3 Mrd. DM) zu begrenzen.

   Die Kopplung des GKV-Ausgabenanstiegs in den zentralen Leistungsbereichen an die Steigerungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen hat in den Jahren 1993 und 1994 zu Einnahmeüberschüssen in Höhe von 10,5 Mrd. DM und 2,1 Mrd. DM geführt. Der durchschnittliche Beitragssatz in der GKV sank seit Anfang 1993 bis Ende 1994 von 13,42 % auf 13,18 % (alte Länder).

2. Diese Entwicklung hat sich im laufenden Jahr nicht weiter fortgesetzt. Die Ausgabenüberhänge in der GKV sind erneut dramatisch. Im ersten Halbjahr 1995 übertrafen die Ausgaben die Einnahmen der Krankenkassen um insgesamt 5,4 Mrd. DM (4,2 Mrd. DM in den alten, 1,2 Mrd. DM in den neuen Ländern). Die Leistungsausgaben stiegen im Verhältnis zum ersten Halbjahr 1994 in Westdeutschland um 6,4 %, in Ostdeutschland um 12,5 %, während gleichzeitig die beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen mit 0,7 % (West) bzw. 1,8 % (Ost) annähernd stagnierten. Für das Jahr 1995 ist deshalb mit einem Ausgabendefizit in der GKV in einer Größenordnung von insgesamt 8 Mrd. DM zu rechnen.

   Der erneute Kostenschub in der GKV hat seine wesentlichen Ursachen zum einen darin, daß insbesondere die strukturellen Maßnahmen des GSG teilweise nur zögerlich, teilweise überhaupt nicht umgesetzt worden sind. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber selbst Maßnahmen ergriffen, die Regelungen des GSG außer Kraft gesetzt haben. Zum anderen sind die notwendigen Anschlußregelungen zur Weiterentwicklung und Stabilisierung der mit dem GSG eingeleiteten Strukturreformmaßnahmen bisher nicht erfolgt. Zudem sind im GSG innerhalb der sektoralen Budgetierung für einzelne Leistungsbereiche (insbesondere im Krankenhaussektor) Ausnahmetatbestände geschaffen worden, die eine Ausgabenentwicklung begrenzt auf den Anstieg der Grundlöhne der Mitglieder der Krankenkassen verhindert haben.

3. Als Folge der erneuten Ausgabenüberhänge hat eine Vielzahl von Krankenkassen bereits Beitragssatzerhöhungen für Anfang 1996 beschlossen oder angekündigt. Nach Angaben des Bundesministers für Gesundheit lassen sich Beitragssatzerhöhungen bei den Krankenkassen von 0,5 Prozentpunkten nicht mehr verhindern. Damit droht 1996 ein Anstieg der Krankenkassenbeiträge auf ein historisch nie erreichtes Rekordniveau von durchschnittlich bis zu 14 %. Gemeinsam mit dem Beitragssatzanstieg in anderen Zweigen der Sozialversicherung (Rentenversicherung +0,6 Prozentpunkte, Pflegeversicherung +0,7 Prozentpunkte) zeichnet sich damit ein weiterer drastischer Anstieg der Abgabenbelastung für Arbeitnehmer und Arbeitgeber ab. Sinkende Realeinkommen der Beschäftigten und weiter steigende Lohnnebenkosten wären die Folgen. Eine nachdrückliche Beeinträchtigung von Wirtschaftswachstum und Arbeitsmarktentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland im kommenden Jahr wäre unausweichlich.

4. Am dringenden Handlungsbedarf in der GKV kann deshalb kein Zweifel bestehen. Deshalb wird die sektorale Budgetierung, die das GSG auf den Zeitraum bis Ende 1995 begrenzt hatte, zeitlich befristet um ein weiteres Jahr bis Ende 1996 verlängert. Gleichzeitig werden besonders ausgabenwirksame Ausnahmetatbestände der bisherigen sektoralen Budgetierung nicht fortgeführt. Auf diese Weise wird zum einen ein sofortiger Stopp der defizitären Ausgabenentwicklung in der GKV erreicht. Zum anderen wird damit für den Gesetzgeber der notwendige Zeitrahmen eröffnet, um die strukturellen Reformen des GSG in den einzelnen Leistungsbereichen umfassend auszubauen und um gleichzeitig Steuerungsinstrumente einzuführen, die langfristig sowohl Beitragssatzstabilität als auch flexible, innovationsfreundliche Versorgungsstrukturen fördern.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Artikel 1 umfaßt die notwendigen Änderungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch zur befristeten Verlängerung der durch das Gesundheitsstrukturgesetz für die Jahre 1993 bis 1995 eingeführten sektoralen Budgetierung für das Jahr 1996.

Zu Nummer 1

Die Regelung bewirkt, daß die Ausgaben der Krankenkassen für stationäre Vorsorgekuren und – über den Verweis nach § 40 Abs. 3 – für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen auch im Jahr 1996 nicht stärker steigen dürfen als die beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen.

Zu den Nummern 2 und 5

Die Regelungen stellen sicher, daß analog der Budgetierungsphasen 1993 bis 1995 auch im Jahre 1996 Vergütungsvereinbarungen bzw. von einem Schiedsamt festgelegte Vergütungsregelungen bei einer aufsichtsrechtlichen Beanstandung keine Wirksamkeit erlangen. Das Außerkrafttreten der Regelungen am 31. Dezember 1996 sichert Artikel 5 Abs. 2.

Zu Nummer 3

Die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz für 1993 bis 1995 eingeführte Begrenzung des Ausgabenanstiegs der Gesamtvergütung für Ärzte und Zahnärzte auf den Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen wird auch im Jahre 1996 sichergestellt. Die Begrenzung gilt ebenfalls für die Vergütungsanpassung zahnärztlicher Leistungen bei Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und bei kieferorthopädischer Behandlung. Die im Gesundheitsstrukturgesetz vorgesehene gesonderte Förderung einzelner Leistungsbereiche (ambulante Operationen, Vorsorge und Früherkennung) wird unverändert fortgeführt.

Zu Nummer 4

Die Regelung bewirkt, daß im Bereich der zahntechnischen Vergütungen bei Leistungen für Zahnersatz Preisanpassungen auch im Jahre 1996 strikt begrenzt auf die Grundlohnentwicklung zu erfolgen haben.

Zu den Nummern 6 bis 8

Durch die Regelungen wird sichergestellt, daß die Ausgabenentwicklung 1996 auch in den Leistungsbereichen Heilmittel und Hilfsmittel, für die Festbeträge nicht festgelegt sind, sowie Krankentransporte, sofern Krankenkassen Verträge über die Vergütung der Krankentransportleistungen abschließen, weiterhin auf den Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen begrenzt bleibt.

Zu Artikel 2

Zu den Nummern 1 und 2

Der Anstieg der Pflegesätze im Krankenhaus wird im Jahre 1996 strikt an den Zuwachs der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen gebunden. Die Regelungen des Gesundheitsstrukturgesetzes, zusätzliche Kosten außerhalb des Budgets zu berücksichtigen, haben in den Jahren 1993 bis 1995 zu Ausgabensteigerungen im Krankenhausbereich geführt, die das Doppelte der Steigerungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen erreicht haben. Diese Regelungen werden deshalb grundsätzlich im Jahre 1996 nicht fortgeführt.

Zu den Nummern 3 und 4

Nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 21. Januar 1993 (NJW 1993, 2391 ff.) sind auch bauliche Erhaltungsmaßnahmen (Gebäudeteile, betriebstechnische Anlagen und Einbauten), bei denen die in Betracht kommenden Güter überwiegend oder vollständig ersetzt werden, nicht den förderungsfähigen Investitionskosten, sondern den pflegesatzfähigen Instandhaltungskosten zuzuordnen. Im Rahmen der Budgetierung durch das Gesundheitsstrukturgesetz ist es bisher zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Folgen dieses Urteils gekommen.

Die Regelungen stellen sicher, daß im Jahre 1996 die notwendigen Mehrkosten für Instandhaltungsmaßnahmen von den Krankenkassen in angemessenem Umfang finanziert werden können. Die dafür bereitzustellenden Mittel dürfen nicht zu einer erneuten Gefährdung der Beitragssatzstabilität führen. Für das Jahr 1996 wird deshalb eine Begrenzung der zur Verfügung zu stellenden Mittel der Krankenkassen auf die Höhe der Förderung der Länder im Jahre 1992 (zuzüglich seitheriger Grundlohnsteigerungen) für bauliche Erhaltungsmaßnahmen, bei denen die in Betracht kommenden Güter überwiegend oder vollständig ersetzt wurden, eingeführt. Die Krankenkassen beteiligen sich an der Finanzierung der Instandhaltungskosten entsprechend ihrem prozentualen Anteil an der Gesamtzahl der Versicherten. Die Verwendung der Mittel wird durch die Landeskrankenhausgesellschaft mit den Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene gemeinsam und einheitlich vereinbart.

Zu Artikel 3

Zu Nummer 1

Die Regelungen präzisieren den Grundsatz der Beitragssatzstabilität und stellen damit sicher, daß die Vereinbarung der Pflegesätze im Jahre 1996 strikt an die Veränderung der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen gebunden ist.

Zu Nummer 2

Die Regelung stellt sicher, daß im Jahre 1996 die Bandbreite in Höhe von 15 % nicht zur Anwendung kommt, in der Mehr- oder Mindererlöse aus Fallpauschalen und Sonderentgelten, die abweichend von den vorauskalkulierten Erlösen entstehen, nicht ausgeglichen werden. Im Jahre 1996 werden deshalb grundsätzlich alle Mehr- oder Mindererlöse aus zusätzlich abgerechneten oder nicht abgerechneten Fallpauschalen und Sonderentgelten zu 50 % ausgeglichen.

Zu Nummer 3

Die Vorschrift bestimmt, daß die voraussichtlichen Erlöse aus Fallpauschalen und Sonderentgelten im

Jahre 1996 in vollem Umfang von dem bisherigen Budgetbereich abgezogen werden. Damit entfällt im Jahre 1996 der (potentielle) Gewinn der Krankenhäuser in Höhe von 5 vom Hundert, der aufgrund eines 95 %igen Erlösabzugs entstehen könnte.

Zu Artikel 4

Zu Nummer 1

Die Regelung bestimmt, daß die Personalbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser für das Jahr 1996 nicht nach der Pflege-PR vereinbart wird. § 5 Abs. 1 Pflege-PR wird nicht angewandt. Alle übrigen Vorschriften, insbesondere zur Zuordnung der Patienten und zur Dokumentation, sind für die spätere Fortführung weiter anzuwenden.

Zu Nummer 2

Es wird sichergestellt, daß Budgetanteile für vereinbarte Stellen im folgenden Pflegesatzzeitraum zu erstatten sind, soweit die Stellen während des Pflegesatzzeitraumes nicht besetzt worden sind. Damit werden nicht berechtigte Einnahmen aus unbesetzten Stellen verhindert.

Zu Artikel 5

Zu Nummer 1

Die Regelung bewirkt, daß die Verwaltungsausgaben der Krankenkassen je Mitglied im Jahre 1996 nicht stärker steigen als die beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der Krankenkassen. Damit wird die Regelung des Gesundheitsstrukturgesetzes auch in diesem Bereich für das Jahr 1996 verlängert.

Zu Nummer 2

Folgeänderung zu Artikel 1 Nr. 2 und 5.

Zu Artikel 6

Zu Nummer 1

Die Vorschrift regelt das notwendige Inkrafttreten des Gesetzes zum 1. Januar 1996.

Zu Nummer 2

Die erweiterten Aufsichtsrechte nach § 71 Abs. 2 und § 89 Abs. 5 SGB V werden auf den Zeitraum der Verlängerung der sektoralen Budgetierung nach diesem Gesetz beschränkt.

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53113 Bonn
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon: 02 28/3 82 08 40, Telefax: 02 28/3 82 08 44